Deutscher Bundestag **Drucksache 14/9720**

14. Wahlperiode 03. 07. 2002

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer und der Fraktion der FDP

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung – Drucksachen 14/9357, 14/9702 –

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Zuschusses zu ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen

Der Bundestag wolle beschließen:

Die knappen Finanzmittel der gesetzlichen Krankenversicherung werden zielgerichtet für eine Verbesserung der Versorgungssituation von Versicherten eingesetzt, die eine ambulante Gesundheitsvorsorge in anerkannten Kurorten benötigen. Die starre Regelung, dass solche Leistungen nicht vor Ablauf von zurzeit vier Jahren – bzw. dem Gesetzentwurf zur Folge drei Jahren – nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen erbracht werden dürfen, es sei denn, eine vorzeitige Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich, wird aufgehoben. Statt dessen muss sich die Bewilligung solcher Maßnahmen allein an der medizinischen Notwendigkeit ausrichten. Auf eine Anhebung der Zuschüsse, die Mitnahmeeffekte zur Folge haben, wird deshalb zu Gunsten einer zielgerichteten Unterstützung und Fürsorge für diejenigen verzichtet, die die Hilfe der Solidargemeinschaft dringend brauchen.

Berlin, den 3. Juli 2002

Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion

Begründung

Die Finanzmittel der gesetzlichen Krankenversicherung sind angesichts eines Defizits in Höhe von fast vier Mrd. Euro und eines durchschnittlichen Beitragssatzes in Höhe von 14 Prozent äußerst knapp bemessen. Das macht sich unter anderem in einer unzureichenden Arzneimittelversorgung bei bestimmten Krankheitsbildern, so z. B. bei Demenzkranken, MS-Kranken und Herz-Kreislauf-Erkrankten, negativ bemerkbar. Sie erhalten nur zu einem geringen Teil innovative Präparate, obwohl sich hierdurch ihr Gesundheitszustand deutlich verbessern ließe.

Vor diesem Hintergrund ist eine Konzentration der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung auf die wesentlichen Notwendigkeiten unabdingbar. Jeder Patient ist anders und damit auch der Rhythmus, in dem er eventuell ambulante Vorsorgeleistungen benötigt. Manch ein Versicherter braucht nach einer einmaligen Maßnahme nie wieder eine ambulante Vorsorgekur, ein anderer braucht bereits ein Jahr später wieder entsprechende Unterstützung. Eine starre gesetzlich vorgegebene Zeitspanne, die zwischen der Inanspruchnahme solcher Leistungen liegen muss, ist deshalb kontraproduktiv, egal ob diese Spanne nun vier Jahre beträgt oder, wie im Gesetzentwurf nunmehr vorgesehen, drei Jahre. Diese Regelung muss deshalb abgeschafft und durch eine flexiblere Lösung ersetzt werden, die sich allein an medizinischen Notwendigkeiten ausrichtet.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333